

## 보건복지부 공고 제2024 - 197호

「2024년 공중보건장학제도 시범사업」 장학생을 다음과 같이 공개 모집하니, 공공보건의료 분야에 사명감과 열정을 갖고 계신 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 재학생의 적극적인 신청을 바랍니다.

2024년 3월 18일

보건복지부장관

1. 사업명 : 2024년 공중보건장학제도 시범사업

2. 사업 목적

- 공공의료에 사명감을 갖춘 학생을 장학생으로 선발·지원하고, 졸업 후 지역 공공보건의료기관에서 일정기간 의무복무하게 함으로써, 지역 공공보건의료인력 확충 강화

3. 사업 근거 : 「공중보건장학을 위한 특례법」

4. 사업내용

- (지원 대상) 전국 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 재학생  
※ 대한민국 국적 소지자(주민등록상 해외이주 신고자 및 영주권자 제외)
- (지원 가능 인원)

시도	인천	경기	대전	강원	충북	전북	경북	경남	제주
의대생	2	1	3 (1~2학년만)	1	10	2	2	-	-
간호대생	7	1	-	21	21	5	5	8	2

\* 지원자 현황에 따라 예산 범위 내 학과별·시도별 선발인원 조정 예정

- (지원금액) 의과대학(의학전문대학원)생 1인당 1,020만 원/학기  
간호대학(간호학과)생 1인당 820만 원/학기

\* 타 장학금 수혜 여부, 학교별 등록금 차이 등과 무관하게 동일 금액 지급  
타 장학금과 중복수혜 가능 여부는 타 장학금 소관 기관에 문의  
단, 일부 지자체에서 운영하고 있는 본 제도와 유사한 장학사업과 중복지원 불가

- (지원조건) 졸업 후 장학금 수혜 기간(2~5년)\*만큼 지역 공공보건의료 기관에서 의무복무, 장학생 대상 교육 및 멘토링 활동 등 적극 참여

\* 장학금 수혜 기간이 2년 미만인 경우에도 최소 2년 의무복무

- 의무복무 지역은 장학금을 지원한 해당 광역 지자체이고, 지방 의료원 등 공공보건의료 수행기관에서 의무복무 실시
- 졸업 후 의사·간호사 면허를 취득하면 바로 의무복무를 시작하는 것이 원칙, 다만 법이 정한 유예 사유가 발생한 경우, 그 사유가 해소될 때까지 유예 가능(단, 해소되기 전까지 매년 사유보고서 제출 필요)

\* 「공중보건장학을 위한 특례법」 제6조 제2항에 따른 의무복무 유예 사유

- ① 질병 또는 심신장애, ② 병역의무 이행, ③ 면허 자격 정지,  
④ 전문의 수련, ⑤ 조산 수습

- 의무복무 배치기관은 보건복지부에서 기관별 인력 수요, 의무복무 대상자의 선호, 시도 의견 등을 종합하여 결정
- 법 제8조 및 제10조에 따른 장학금 반환 사유 발생 시 지급한 장학금과 법정이자를 반환해야 하며, 의무복무 조건 불이행 시 면허 취소 가능

\* 「공중보건장학을 위한 특례법」 제8조에 따른 장학금 반환 사유

- ① 퇴학/제적, ② 전과(轉科), ③ 휴학 등에 따른 장학금 정지 후 2년 경과,  
④ 의료법 제8조에 따른 결격사유, ⑤ 품행 불량 등으로 장학생 품위 손상,  
⑥ 다른 나라 국적이나 영주권 취득, ⑦ 의무복무 미이행, ⑧ 면허 취소

- 장학금은 선발된 학기부터 지원받는 것이 원칙으로, 장학생 요청으로 지원 시기를 미루는 것은 불가

## 5. 신청 개요

- (신청 방법) 지원자는 시도별 지원 가능 인원을 확인하고, 추후 의무복무하고 싶은 1개 시도를 선택하여 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 행정실에 지원서 등 제출
- (제출서류 및 신청 절차)
  - 지원자는 '신청' 단계의 1~4번(1호~1-3호 서식)은 서명을 포함하여 한글파일로 제출, 5~6번은 PDF로 제출

단계	신청	학교 추천	시·도 추천	복지부
준비 서류	<한글파일(서명 포함)> 1. 장학생 지원서(1호) 2. 장학금 신청 동의서(1-1호) 3. 개인정보 동의서(1-2호) 4. 자기소개서(1-3호) <PDF> 5. 대학교 성적증명서(재학생), 전직 대학교 성적증명서 (당해연도 편입생), 고등학교 성적증명서(신입생) 6. 고등학교 졸업증명서	1. 학생 제출서류 2. 장학생 추천서 (학교용)(2호) 3. 학생별 추천사유서 (자유양식, 1페이지 이내) * 신입생, 당해연도 편입생 생략 가능	1. 학교 제출서류 2. 장학생 추천서 (시도용)(3호) ※ 시도별 지원 가능 인원의 1.5배수 이내 지원자 추천	면접 평가 ↓ 최종 선정

- (신청 기한) 2024년 4월 8일(월) 17:00, 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 행정실 제출분에 한함 ※ 제출기한 엄수

## 6. 선정 방법

- 시도에서 지원 가능 인원의 1.5배수 이내 지원자에 대해 우선순위 부여 후 복지부에 추천 → 선발평가위원회(내외부 전문가)에서 면접 평가 → 평가 결과를 토대로 복지부에서 장학생 최종 선정
- 선발평가위원회 면접 평가일 : 2024년 5월 18일(토)  
 ※ 면접 평가대상자에게 평가 시간 및 장소 등 개별 통보(5월 2주)
- 복지부에서 시도를 통해 지원자에게 선정 결과 통보(5월 중)

## 7. 온라인 설명회 및 문의처

○ 일정·시간 : 2024년 3월 25일(월)~4월 2일(화), 오후 5시(총 5회)

- 접속 방법 : Zoom 접속

\* 링크 : <https://us06web.zoom.us/j/83100488890?pwd=cjW9iQWTVaOjNffHhgkTa6x5B54LbO5.1>

\* ID/PW : Zoom 앱 실행 → 회의ID(831 0048 8890) 입력 → 암호(2024) 입력

### < 온라인 설명회 진행 계획 >

일자	시간	권역
3.25.(월)	17:00-17:30	서울/경기/인천
3.27.(수)	17:00-17:30	부산/경남/울산/제주
3.29.(금)	17:00-17:30	대구/경북/강원
4.1.(월)	17:00-17:30	광주/전북/전남
4.2.(화)	17:00-17:30	대전/충남/충북

\* 일시 접속에 따른 장애 등을 고려 권역별로 구분하여 5회 진행(해당 권역일자 이외에도 접속 가능)

\* 설명회 자료는 공공보건의료교육훈련센터 홈페이지([www.edunmc.or.kr](http://www.edunmc.or.kr)) 공지사항에 게시

## ○ 수행 주체별 문의처

기관		담당과	전화번호	이메일
중앙부처	보건복지부	공공의료과	044-202-2534	funnyhihi@korea.kr
사무국	국립중앙의료원	공공보건의료교육훈련센터	02-6362-3777	dearyunhee@nmc.or.kr
시·도	인천광역시	보건의료정책과	032-440-2754	jiae98@korea.kr
	경기도	공공의료과	031-8008-4783	kangnh0928@gg.go.kr
	대전광역시	건강보건과	042-270-4851	rkdalsdud12@korea.kr
	강원특별자치도	공공의료과	033-249-2394	kimka1120@korea.kr
	충청북도	보건정책과	043-220-3154	aja0378@korea.kr
	전북특별자치도	보건의료과	063-280-2455	ptha08@korea.kr
	경상북도	보건정책과	054-880-3784	thsgywls7@korea.kr
	경상남도	의료정책과	055-211-5055	ju55320@korea.kr
	제주특별자치도	보건위생과	064-710-2912	leeio@korea.kr





〈별지 제1-2호 서식〉 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서(신청자용)

**개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서**

공중보건장학생 선발과 관련하여 본인의 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공·조회하고자 하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제15조, 제17조, 제24조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조, 제33조 및 제34조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다.

이에 본인은 아래와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용 또는 제공·조회하는 것에 동의합니다.

수집·이용 및 제공·조회 목적	· 공중보건장학생 선발
수집·이용 및 제공·조회할 개인정보항목	· 개인식별정보 : 성명, 생년월일, 재학 학교, 학년, 주소, 전화번호, 전자우편 주소 등 ※ 동 사실에 대하여 별도 통보를 하지 않으며 본 동의 이전에 발생한 개인(신용)정보도 포함됩니다.
보유·이용 기간	· 위 개인정보는 선발된 경우 동의일로부터 의무복무 종료 기간까지, 탈락한 경우 동의일로부터 선발결과 통지일까지 위 이용목적에 위하여 보유·이용됩니다. 단, 의무복무 종료 이후에도 법령상 의무이행에 따라 보유·이용할 수 있습니다.
동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익	· 위 개인정보의 수집·이용 및 제공·조회에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 장학생 선발 등과 관련하여 불이익을 받으실 수 있습니다.
수집·이용 제공·조회 동의 여부	위와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하고 제공·조회하는 것에 동의합니다. (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> )

본인은 본 동의서의 내용을 이해하였으며, 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공에 관한 안내문에 관하여 자세히 설명을 들은 것으로 합니다.

년 월 일

장학생 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

〈별지 제1-3호 서식〉 공중보건장학생 지원자 자기소개서

<b>공중보건장학생 지원자 자기소개서</b>	
<b>① 학창시절 활동</b>	
작성 가이드: 글자크기 13포인트, 글자 수 600자(공백 제외). ※ 직·간접적으로 개인 인적사항(성명, 연령, 성별, 출신학교 등) 작성 불가	
<b>② 대학 재학 활동 및 계획</b>	
작성 가이드: 글자크기 13포인트, 글자 수 300자(공백 제외) ※ 직·간접적으로 개인 인적사항(성명, 연령, 성별, 출신학교 등) 작성 불가	
<b>③ 졸업 이후 활동 계획</b>	
작성 가이드: 글자크기 13포인트, 글자 수 300자(공백 제외) ※ 직·간접적으로 개인 인적사항(성명, 연령, 성별, 출신학교 등) 작성 불가	



〈별지 제2호 서식〉 공중보건장학생 추천서(학교용)

(의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과)→시·도)

공중보건장학생 추천서(학교용)					
성명	생년월일	학과	학년	거주지 (시도, 시군구 기재)	희망 지원 기간

위 사람은 본교 재학생으로서 「공중보건장학을 위한 특례법」 제4조에 따라 공중보건장학생으로 추천합니다.

년      월      일

대학교 의과대학장(의학전문대학원장) 혹은 간호대학장(간호학과장)  
인

○○시·도지사 귀하

<첨부서류>

1. (대학교) 학생별 추천사유서(자유 양식)
2. <별지 1호 서식> 공중보건장학생 지원서
3. <별지 1-1호 서식> 공중보건장학금 신청 동의서
4. <별지 1-2호 서식> 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서(신청자용)
5. <별지 1-3호 서식> 공중보건장학생 지원자 자기소개서
6. 대학교 성적증명서(재학생), 전적 대학교 성적증명서(당해연도 편입생),  
고등학교 성적증명서(신입생)
7. 고등학교 졸업증명서

